



CREMEPE
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

Protocolo CREMEPE nº 16279/2022

Parecer-Consulta CREMEPE nº 25/2023

Parecerista: Dra. Milena França

Interessado: M. V. N. R. T.

Assunto: Solicitação de informações a respeito se técnicas terapêuticas solicitadas pelo médico assistente possuem reconhecimento deste órgão de classe e se são reconhecidas como eficazes para o tratamento do transtorno de ansiedade.

Relatora: Dra. Milena Ferreira de França Alexandre – CRM-PE: 14802

Ementa: Há restrições com relação a determinadas terapêuticas que ainda necessitam de mais pesquisas, principalmente, ensaios clínicos randomizados, bem conduzidos, confirmando a eficácia do procedimento, e assim, os reais benefícios nos prováveis efeitos da sua utilização clínica quando comparadas aos tratamentos já consagrados disponibilizados.

DA CONSULTA:

“Pelo presente, solicito a V.Exa. as necessárias providências no sentido de, no prazo de 30 dias, esclarecer se as técnicas terapêuticas solicitadas pelo médico que assiste a menor L. P. C. A., possuem reconhecimento deste órgão de classe e se são reconhecidas como eficazes para o tratamento do transtorno de ansiedade”.

DO PARECER:

O consulente traz questionamento a respeito da eficácia de técnicas psicoterápicas no tratamento do Transtorno de Ansiedade.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

DA LEGISLAÇÃO E BIBLIOGRAFIA:

- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.
- Walter, HJ *et al.* Clinical Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Anxiety Disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020;59(10):1107–1124.
- Guideline Working Group for the Treatment of Patients with Anxiety Disorders in Primary Care. Madrid: National Plan for the NHS of the MSC. Health technology Assessment Unit. Laín Entralgo Agency. Community of Madrid; 2008. Clinical Practice Guidelines in the NHS. UETS N° 2006/10.
- DeGeorge KC, Grover M and Streeter GS. Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults. *Am Fam Physician*. 2022;106(2):157-164
- Tratado de psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria [recurso eletrônico] / Organizadores, Antonio Egidio Nardi, Antônio Geraldo da Silva, João Quevedo. – Porto Alegre: Artmed, 2022.

COMENTÁRIOS:

Segundo o DSM-5, os transtornos de ansiedade incluem características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Os transtornos de ansiedade se diferenciam do medo ou da ansiedade adaptativos por serem excessivos ou persistirem além de períodos apropriados ao nível de desenvolvimento. Muitos dos transtornos de ansiedade se desenvolvem na infância e tendem a persistir se não forem tratados. A maioria ocorre com mais frequência em indivíduos do sexo feminino do que no masculino (2:1). As crianças com o transtorno podem ser excessivamente conformistas, perfeccionistas e inseguras, apresentando



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

tendência a refazer tarefas em razão de excessiva insatisfação com um desempenho menos que perfeito. Ao considerá-lo nessa população, uma avaliação minuciosa da presença de outros transtornos de ansiedade da infância e outros transtornos mentais deve ser feita para determinar se as preocupações podem ser mais bem explicadas por um deles. O transtorno de ansiedade de separação, o transtorno de ansiedade social (fobia social) e o transtorno obsessivo-compulsivo são com frequência acompanhados de preocupações que podem mimetizar aquelas descritas no transtorno de ansiedade generalizada.

Os transtornos de ansiedade estão entre os transtornos psiquiátricos mais comuns em crianças e adolescentes. Quase 7% dos jovens em todo o mundo têm um transtorno de ansiedade; prevalência estimada ao longo da vida nos Estados Unidos aproxima-se de 20% a 30%. Para transtornos de ansiedade específicos entre jovens de 13 a 18 anos, taxas de prevalência ao longo da vida é de aproximadamente 20% para fobia específica, 9% para ansiedade social, 8% para ansiedade de separação e 2% cada para agorafobia, pânico e ansiedade generalizada.

As sequelas da ansiedade na população infantil e em adolescentes, quando não adequadamente tratada, acarretam múltiplos distúrbios, incluindo sérios prejuízos sociais, educacionais, ocupacionais, de saúde e de saúde mental que se estendem desde a infância até a idade adulta. Entre os adolescentes com ansiedade, 9% relataram ter tido ideação suicida e 6% tentaram suicídio, sendo a comorbidade entre transtorno depressivo e transtorno de pânico e transtorno de ansiedade generalizada proporcionando um maior risco.

No que diz respeito a tratamento, foco principal desse parecer, o seu planejamento deriva dos diagnósticos e formulação clínica. Para tratamento de qualidade é importante um projeto terapêutico individualizado, centrado na criança e na família, onde haja segurança, eficácia, eficiência e viabilidade, sempre priorizando gravidade, sofrimento e prejuízo associados a cada transtorno diagnosticado, a fim de aumentar a probabilidade de envolvimento e adesão ao plano terapêutico.

Há congruência nos resultados de análise das diretrizes nacionais e internacionais de tratamento para os transtornos de ansiedade. No que diz respeito tanto



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

a terapia cognitivo-comportamental (TCC) quanto aos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), ambos têm suporte considerável nos tratamentos para ansiedade, sendo seguros e eficazes em crianças e adolescentes. As duas principais categorias de tratamento para Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e Transtorno de Pânico (TP) são farmacoterapia e psicoterapia, sendo a TCC a forma mais eficaz e bem estudada de psicoterapia para TAG e TP. A TCC pode ser considerada o tratamento de primeira linha (nível A de evidência) para a ansiedade em crianças e adolescentes, especialmente em casos leves a moderados. Em apresentações mais graves, a associação com medicação ISRS (e possivelmente SNRI) é mais eficaz, sendo o tratamento combinado (TCC e ISRS) também mais eficaz do que qualquer um dos tratamentos isoladamente.

A exposição interoceptiva, uma técnica na qual os pacientes induzem os sintomas somáticos de um ataque de pânico para dissociar sua associação com o medo, é o componente mais benéfico da TCC para o tratamento da TP, enquanto o relaxamento muscular e a exposição à realidade virtual podem ser menos eficazes. Uma variedade de terapias complementares e alternativas estão disponíveis para o tratamento do TAG e do TP, embora a maioria tenha evidências limitadas. O exercício reduz os sintomas de ansiedade; no entanto, faltam dados de ensaios clínicos randomizados sobre quanto ou que tipo de exercício é mais benéfico.

Para Nardi e col., grande estudioso dos Transtornos de Ansiedade, a TCC é o principal tratamento psicológico, sendo considerado de primeira linha, baseado em evidências para a abordagem de transtornos de ansiedade na infância, na adolescência e na idade adulta. A TCC reduz vieses direcionados à ansiedade para interpretar estímulos ambíguos como ameaçadores, substitui a prevenção e a segurança de comportamentos por comportamentos de abordagem e enfrentamento, e reduz os níveis excessivos de excitação autonômica. Essa psicoterapia inclui uma ampla variedade de estratégias – como a psicoeducação (ou seja, o aprendizado e o automonitoramento de pensamentos, sensações físicas e comportamentos), a reestruturação cognitiva (identificação de erros de pensamento, substituindo-os) e a exposição sistemática repetida a estímulos temidos (p. ex., dirigir para lugares desconhecidos) ou por meio de exercícios interoceptivos (que abordam o medo de sintomas corporais de ansiedade) –, além de fornecer



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

diferentes técnicas respiratórias e de relaxamento. Esses autores complementam concluindo que em indivíduos de 7 a 17 anos de idade com quadros de ansiedade, técnicas cognitivo-comportamentais de exposição, modelagem e estratégias, e psicoeducação mostraram as evidências mais consistentes e grandes efeitos em vários estudos, enquanto brincadeira, biofeedback, terapia centrada no cliente ou terapia de fixação apresentaram efeitos pequenos e inconsistentes.

CONCLUSÃO:

Cabe destacar aqui a importância da contribuição da ciência na criação de protocolos e diretrizes a serem seguidos a fim de proporcionar a assistência mais adequada possível, respeitando sempre a individualidade de cada paciente. Em vasta literatura, podem-se observar também restrições com relação a determinadas terapêuticas que ainda necessitam de mais pesquisas, principalmente, ensaios clínicos randomizados, bem conduzidos, confirmando a eficácia do procedimento, e assim, os reais benefícios nos prováveis efeitos da sua utilização clínica quando comparadas aos tratamentos já consagrados disponibilizados.

Este é o parecer.

Recife-PE, 25 de setembro de 2023.

Dra. Milena Ferreira de França Alexandre
Conselheira Parecerista